

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berbagai negara di dunia menjadikan kesehatan ibu dan anak persoalan yang penting, karena merupakan indikator peningkatan derajat kesehatan masyarakat suatu negara dan dijadikan salah satu dari 8 komitmen pemimpin dunia termasuk Indonesia dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) yang menargetkan peningkatan derajat kesehatan ibu secara signifikan pada tahun 2015 melalui turunnya Angka Kematian Ibu (AKI). Target MDGs tersebut sudah berhasil menurunkan 711 kasus kematian ibu pada tahun 2014 menjadi 115 pada tahun 2015 (“Peran Pemerintah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu”, 2017)

Kondisi kesehatan mental ibu hamil selama kehamilan menjadi salah satu faktor tingginya angka kematian ibu (Lisbet, 2013). *World Health Organization* (2016), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres, bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta ikut berpartisipasi di masyarakat sekitar.

Individu yang memiliki sehat mental dapat dilihat dari sehat secara emosi (merasa puas terhadap apa yang ada pada dirinya, bahagia, menyenangkan, tenang, dan dapat mengontrol diri), sehat secara psikologis (menerima segala kekurangan yang ada pada dirinya, optimis, memiliki tujuan dalam hidup, membuka diri terhadap pengalaman baru, dan memiliki landasan spiritual yang

baik), sehat secara sosial (diterima dengan baik dalam kehidupan sosial, mudah bergaul dan memiliki hubungan baik dengan orang lain, dan bermanfaat bagi masyarakat), dan bebas dari *mental illness* (“Empat Indikator”, 2015)

Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial seorang wanita karena adanya perubahan dan perkembangan pada alat reproduksinya beserta janin yang ada di dalamnya. Kondisi fisiologis dan psikologis dapat saling mempengaruhi, dengan adanya perubahan fisiologis dapat menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan mental ibu hamil (Arifin, Kundre & Rompas, 2015; Larasati & Wibowo, 2012).

Berdasarkan penelitian Goebert, Moerland, Frattarelli, Onoye, Matsu (2007), terungkap bahwa kesehatan mental selama kehamilan terlihat dari empat hal, yaitu konsumsi alkohol, konsumsi rokok, adanya kemungkinan depresi, dan kecemasan. Terdapat data yang menemukan bahwa depresi dan kecemasan adalah 2 hal yang paling sering dialami oleh wanita hamil dan memiliki memiliki tingkat bahaya yang paling tinggi, seperti kemungkinan dilakukannya bunuh diri dan aborsi (da Silva, Ores, Jensen, Moraes, Souza & Magalha, 2012; Podvornik, 2015).

Perbedaan antara depresi dengan kecemasan adalah bahwa cemas sering dikeluhkan sebagai rasa takut, was-was, dan khawatir. Sedangkan depresi lebih sering dikeluhkan sebagai keluhan malas, tidak ada semangat, rasa hampa, perasaan tidak berarti, mengalami gangguan ingatan, serta lebih lamban dalam bereaksi atau bergerak (Andri, 2012; “Perbedaan Cemas dengan Depresi”, 2015).

Prevalensi gangguan kecemasan pada 1.795 wanita hamil, menemukan bahwa 6,6% dari wanita hamil memiliki gangguan kecemasan. Sebagai perbandingan, tingkat prevalensi seumur hidup gangguan kecemasan umum adalah 5% (Hoang, 2014). Terdapat pula data dari 300 wanita hamil di India, 204 wanita memiliki kesehatan mental yang kurang, dengan 59% mengalami depresi, 20% mengalami kecemasan, dan 21% mengalami keduanya, yaitu depresi dan kecemasan (Kusum dan Suryakantha, 2013).

Selain data diatas, dari data penelitian yang diperoleh di Puskesmas Tuminting saat kunjungan ibu hamil, terdapat 66 orang yang terdiri dari 3 orang ibu hamil trimester I, 8 orang ibu yang hamil trimester II, dan 45 orang ibu hamil trimester III. Rata-rata ibu hamil mengatakan bahwa mereka cemas saat menjelang persalinan, sedang penyebabnya dikarenakan mereka sedang mengalami kehamilan yang pertama (Zamriati, 2013).

Faktor lain disamping kecemasan yang mungkin terjadi pada wanita hamil, depresi juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental pada ibu hamil (Ludermir dkk, 2009). Sebanyak 25% wanita hamil akan mengalami depresi saat kehamilannya (Jarrett, 2016).

Sebuah penelitian di University of Tennessee, sebanyak 180 responden ibu hamil, 90 orang diantaranya memiliki tingkat depresi yang tinggi, dimana didapatkan pula data bahwa depresi dapat menyebabkan potensi bunuh diri yang tinggi. Dari sebanyak 1334 responden di Brazil, 23.6% memiliki gejala depresi, dan 34.5% memiliki gejala kecemasan. Dari semua subjek, 8,1% sering berpikir untuk melakukan bunuh diri, 6,1% melaporkan berpikir tentang bunuh diri jarang,

4,6% kadang-kadang, dan 3,5% berkali-kali dalam beberapa minggu (Obgyn, 2015; da Silva dkk, 2012).

Faktor risiko potensial untuk bunuh diri pada wanita hamil adalah tidak adanya suami, bercerai atau janda, dan memiliki gejala kecemasan dan depresi yang membuat para wanita hamil berpikir untuk melakukan aborsi. Didukung pula dengan data yang menyatakan bahwa sebanyak 2,3 juta orang melakukan aborsi tiap tahunnya (“Angka Kematian Akibat Aborsi”, 2016).

Depresi dan kecemasan menyebabkan kemungkinan adanya potensi bunuh diri dan dilakukannya aborsi, selain itu kecemasan dan depresi juga menyebabkan adanya gangguan tidur yaitu insomnia. Ibu hamil mengalami insomnia karena mengalami kondisi psikis dan psikososial yang menjadi faktor pencetus, terang Astuti (dalam Nainggolan, 2016).

Sebuah penelitian oleh Hidajati, Suharjono, Setyawati, Kusnarman (1999) mengatakan bahwa beberapa penyakit atau komplikasi dalam kehamilan ditimbulkan akibat gangguan psikologis/emosional atau diperberat karenanya, bersama dengan derajat kecapakan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi, khususnya dalam hubungannya dengan keperempuanan (kondisi fisik), kehamilan, persalinan, dan keibuan.

Kehamilan merupakan suatu peristiwa istimewa yang indah, apabila dijalani dengan emosi yang positif, dan akan menjadi suatu masalah psikologis apabila dijalani dengan emosi yang negatif. Oleh karena itu, kesehatan mental wanita saat kehamilan adalah sangat penting untuk menghindari masalah psikologis yang mungkin terjadi selama kehamilan.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimanakah status kesehatan mental ibu hamil di Banjarnegara. Melihat dari rumusan masalah diatas, peneliti ingin meneliti lebih lanjut dengan mengadakan penelitian yang berjudul: “Status Kesehatan Mental Ibu Hamil di Banjarnegara”.

### **B. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui status kesehatan mental ibu hamil melalui kecemasan, depresi, dan kesejahteraan subjektif.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan Ilmu Psikologi, Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental pada kajian mengenai status kesehatan mental ibu hamil di Banjarnegara.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Sebagai pengembangan dalam ilmu pengetahuan dan sarana untuk proses pembelajaran bagi pembaca sekaligus kajian pustaka bagi peneliti berikutnya yang akan meneliti masalah terkait.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana meningkatkan wawasan dan pengembangan pengetahuan untuk mengatasi permasalahan kesehatan mental pada ibu hamil yang berupa depresi, kecemasan, dan kepuasan hidup.